

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775502335		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ八尾		
所在地	八尾市太子堂二丁目4番6号		
自己評価作成日	平成21年12月14日	評価結果市町村受理日	平成22年2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	〒540-0028 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル 4F		
訪問調査日	平成21年1月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

いきいき元気ある暮らしを育むため、利用者の持っている能力、機能を把握し支援している。重度な利用者の方をも、当たり前普通の生活の一場面として、受け入れ、支援している。スタッフと共に活動することで、笑いも共有できるよう、支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

八尾市南部、JR大和路線の町工場に隣接する閑静な住宅地に、工場兼住宅を改装した2階建てのホームがある。代表者の認知症高齢者介護に寄せる熱い思いからNPO法人を設立し、8年が経過、2ヶ所目のホームである。代表者の熱意に共鳴する職員の日々の実践が利用者の穏やかな笑顔に溢れている。「日々の時間の流れを大切に、生き生き元気ある暮らしを育む」を運営理念として、創意工夫に努め、知恵の出し合いで補完する。近隣の特養の喫茶室に出かけ、他のホームとの交流、地域自治会の行事参加へ等、積極的な交流がなされている。利用者は自立支援をうけながら、地域にある社会資源を有効活用して、今までの地域社会とのつながりを継続している、ひとり一人が個性を大切にされながら、ホームの職員や近隣の住民の方々に見守られて、安心して暮らしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念が明文化され、施設内の玄関、事務所、リビング等に掲示。職員は日々認識し実際に取り組んでいる、また、新任研修時には伝達。利用案内文に明示、家族様には入居時に説明している。	「日々の生活の流れを大切に、生き生き元気になる暮らしを育む」を掲げ、ホーム独自の理念を施設内に標榜している。職員はその意味を理解し日々の介護に活かされている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。民生委員、高齢クラブ会長から地域行事予定の情報を得、積極的に参加している。地域の方がボランティア登録し、散歩、話し相手等の活動がある。	日常的に散歩や買い物などに出かけ、近隣の方々とは親しく挨拶を交わしたり、話をしたりしている。特養の喫茶室に出かけ、他の施設の方々と触れ合う機会も多い。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者の重度化に伴い提供することは難しいことである。運営推進会議に於いて事業所での取り組みや職員の関わり方を報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の規定を作成し開催。会議では地域の催し等の情報を得参加、また、頂いたアドバイスを受け止め、活動の拡大につなげている。利用者様の活性につながっていると思う。	地域包括支援センター職員、高齢クラブ会長、民生委員、知見を有する方、家族、理事長、事務長、管理者等による開催は2ヶ月に1回実地している。卒直な意見や要望も伝えられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当職員とは連携を密にしている。困難ケース相談・事故報告等実施。行政主催の連絡協議会、研修会に参加してサービスの向上に向けて取り組んでいる。	地域福祉政策課の担当職員とは事業所の実情やケアサービスの取り組み、相談事項に応じて、絶えず連携を深め、情報を共有している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を実施し、身体拘束しないケアの意味を職員に周知徹底している。現場においての見直しにも心がけている。安全確保が困難なケースが発生した時は家族・職員で対策を検討している。	職員は利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解し、拘束をしないケアを目指している。職員の見守りを徹底し、ひとり一人のその日の気分や状態をきめ細かくキャッチするように努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修会を開催し、研修報告書を提出。日々の生活の中で身体的・精神的変化に目を向け原因を追及し改善に向けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加も実施し、職員へ伝達講習、研修報告書を提出。又利用者への活用も見逃さないようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事業所の見学を設定したり、又重要事項説明書に沿って説明し、契約を交わしている。不安や疑問については十分な説明を理解が得れるまで行う。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関脇に意見箱を設置。又運営推進会議に参加時や面会時、年1回の家族会、行事参加時を意見表出の場とし、意見、不満、苦情を吸い上げれる用に努めている。	利用者の家族には月1回のすみれ八尾だよりや、訪問時に、常に意見や要望を問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員用意見箱を設置。月1回のフロアーミーティング・全体会議・毎日の申し送り時を意見交換の場、提案の場としている。申し出により個別に相談にも応じる。提案事項は運営に反映。	管理者は月1回のフロアーミーティングで職員の意見、希望が言い易いよう配慮し、日々の気付き等も運営に反映するようにしている。勤務体制や研修参加等については各職員の希望が取り入れられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の評価をし、賞与に反映させている。職員のスキルアップのために研修会・実技指導・アドバイスも行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月1回 同法人2ヶ所合同の内部研修を実施している。府、市、職能団体主催の研修への参加を実施。職員のモチベーション向上に努めている。研修に参加した職員には研修報告書提出を義務付けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、底での情報を活用しています。八尾市事業所連絡協議会にも参加。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安・疑問を持っていると感じたときは、本人を受け止め安心出来るような対応に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事業所への訪問に制限等はなく、不安・要望に応えられる体制作りに努めている。不安を取り除くために 選択が出来るようなアドバイスに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	「その時」必要なサービスを見極め 必要なサービスの紹介に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者個々のADL能力や、やりがいを把握し、料理、洗濯、編み物等、得意分野の活動ができるよう、取り組んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の生活ぶりを家族に報告し、機能低下に関しては今後の対策を検討し理解と協力を得、機能アップには喜びを共有している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に利用されていたデイサービスへ訪問(近隣に位置するため常時可能)し慣れ親しんだ職員との面会も実施。 在宅時近隣の方の面会も受けている。	ホーム利用以前の利用者と地域の関わりを把握しており、友人や知人がホームを訪問するなど、今までの生活が継続できるような支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者をより把握し利用者同士が関わり合いをもてるよう職員が媒介になるように努めている。席決めなどにも工夫しよい関わり合いがもてるようにも努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も利用者・家族からの連絡等も受け付け、相談事への対応や近況把握にも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントや家族からの聞き取り、又日々の関わりの中で利用者の希望や意向の把握に努めている。職員は利用者の様子について把握し、本人本位の対応を心がけている。	利用者や家族から情報を得て、毎日の健康状態の記録と併せ全職員で共有し、利用者の意向の把握に努めている。意志疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接・アセスメントにより詳細な把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中で個人の把握に努めると共に、心身の変化を見逃さず、適切な対応が可能となるよう 職員間で情報を共有し対応に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時に利用者・家族・関係者からアセスメントをとり、利用者・家族の希望を踏まえ、ケアの在り方に応じ検討し、介護計画に反映させている。	アセスメントシートや利用者や家族からの情報を基に、ケアプランを立案し、月1回のカンファレンスで検討、介護計画を作成している。また家族の要望や変化に応じたモニタリングに基づき介護計画の見直しを実地している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の中で心身の変化を業務日誌と個人ケースに記録。又 月1回のミーティングで話し合い、今後の対応について認識を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	物品購入や急な受診など家族の対応困難時は、柔軟な支援を行っています。かかりつけ医とも、連絡がとれ緊急時に対応できるよう備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員やボランティアより地域の催し情報を得て支援している。散歩の希望に対してもボランティアとの調整で、実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回内科医往診があり、医療面での支援がある。また、夜間や緊急時には常時受け入れ体制があり対応可能となっている。歯科往診は週1回、眼科等の受診は必要に応じ受診の支援をしている。	以前からの医療機関の継続受診は家族が同行できない場合は支援し、利用者の状態に合わせた適切な医療を心掛けている。また受診結果は家族へ報告し、職員間で共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在具体的な協働はない。必要に応じ、支援している。主に主治医を通じ対応可能な体制にあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時は、毎日面会し医師・看護師と病状等の確認をし把握に努めている。長期入院のリスクを共有し、急性期が過ぎ次第、退院に向けての支援をする。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでは看取りの指針や確認書を作成し、入居者が終末期と勘案された時、家族、医師、職員が終末期のあり方について確認し、方針を共有している。ホームないでの対応可能範囲を家族に説明している。	重度化に伴う終末期生活のための契約書を医者も同席し家族の同意を得て作成している。尊厳を持ったその人らしい最期を迎える事ができる体制作り、方針の統一の共有ができています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修会内容に急変時の対応・事故発生時の対応等、マニュアルを作成し取り組んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回利用者も含めて定期的に避難訓練を、消防署職員の指導のもと実施している。職員は全員参加。研修報告書の提出をしている。欠席者には伝達を実施近隣特養2か所に協力体制を要請している。	災害に備えてマニュアルを作成している。消防署の指導のもと、昼夜問わず避難訓練を実地している。非常用として利用出来る食品などの備蓄も備えています。近隣住民の協力体制が望まれる。	災害マニュアルの見直し、昼夜問わず利用者が何時でも避難出来るよう、職員だけの誘導の限界を踏まえ、近隣住民の避難協力を得る取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いについては 契約書を取り交わしている。職員の声かけや態度については会議等で話し合い、プライバシーを傷付けない様配慮に努めている。	個人情報保護規定を定め、プライバシー保護の徹底を図っている。利用者ひとり一人の思いや特徴を把握している。失禁や失敗した場合は、他の利用者に気付かれないよう、さりげなく対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	可能な限り自己選択、自己決定できるよう、声かけや利用者への対応に配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の日課は決まっているが、利用者の体調や希望に合わせて過ごせるように支援している。散歩、近隣の理髪店利用等、利用者に沿った支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の整容への支援、理髪店・美容院の利用の支援に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は業者から配送され3食を利用者と職員で調理。職員は利用者と共に食卓を囲んでいる。週2回はオリジナルメニュー。外食の希望にも応じている。	食材は旬のものを取り入れ、カロリーの配慮もタイヘイ業者が管理し、高齢者にあったメニューを作成している。木曜日はオリジナルメニューを取り入れている。職員は同じ食事を摂りながら、食事介助や食事の進み具合に気を配り、楽しく食事をしている。外食で気分転換を図るなどの楽しみもある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は全員、水分摂取量は状況に応じて記録をし、把握している。献立は食材搬入業者の管理栄養士が作成。燕下困難な方にはとろみ剤を使う等の工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時・毎食後の口腔ケア実施している。基本、自力にて口腔ケアを実施、職員は確認をする。週に1度、訪問歯科受診を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の排泄パターン(排尿・排便共)をチェック表で把握し、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用は個々に応じた活用を実施。	排泄パターンに応じた個別の支援をしている。利用者の行動観察、また排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間をみてトイレ誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす危険等理解(研修会等)し、便秘を引き起こさないよう支援している。排便状況を把握し、Drに情報伝達。投薬指示受け支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日を決め対応。利用者の体調や希望に沿えるよう曜日や時間を変更するなどし気持ちよく入浴できるよう工夫している。機能状態にあわせ入浴用リフトの使用もしている。	利用者の意向に沿った入浴の支援をしている。体調がすぐれない時や、入浴を嫌がる利用者には、清拭や、シャワー浴や、足浴など個別に対応している。週2回入浴日を決めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者個人の生活リズムを確立、把握し個人のリズムに合った睡眠時間での支援をしている。日中も活動に取り組んでいるが、必要に応じ昼寝時間の確保にも努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方されている薬について把握出来るよう、処方箋をファイリングし職員がいつでも確認出来るように設置している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者のできることを大切に、楽しみを探している。編みもの、歌を歌う、昔話、牛乳パック切り、衣類の名前付け、洗濯物たたみ、等の役割や楽しみごとをもって日々過ごせるよう支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物、近隣特養の喫茶室や市の文化祭、外食で回転寿司等又 温泉、地域の催しにも参加している。ホームの玄関先にベンチを置き日光浴やおやつを楽しんでいる。	ひとり一人の習慣や楽しみごとに合わせて、車や車椅子等利用して、喫茶店や、近所への買い物、外食、戸外に出かける等、積極的に外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物等希望に応じ職員と出かけて、希望に応じ支払い動作もできるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて実施している。暑中見舞いや年賀状を利用者の手作りで作成投函している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節毎に色とりどりのお花を咲かせている。リビングは明るく、飾っている。利用者と職員の共同の作品を飾っている。トイレの蓋も使用しやすいよう工夫している。	浴室やトイレ等は利用者が重度化しても使いやすいような十分な広さがあり、リフトや手すり等の設置がなされている。食堂、居間は明るく開放的な雰囲気があり、くつろげる安らかな空間になっている。廊下に飾られている絵は落ち着いた雰囲気がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席替えを行うときも、利用者の希望等も考慮し決定している。たたみ椅子を置き別の空間として活用。状況に応じ個々の居場所も工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や生活用品等を持ち込み、住居として居心地良く過ごせるよう配慮している。小窓にはボランティアによりパッチワークや刺繍の飾りがあり、個性が見られる。	居室には名前を書いた楕円形の木製の表札が掛けられている。使い慣れた家具や、調度品、仏壇等、小物を持ち込んで写真や利用者の作品を飾り、その人らしい暮らしが出来るよう工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレの入り口には表札を描けている。手すり等設置し立位可能となるように配慮しているトイレトーパーも引き出ししやすいようなホルーを取り付けたり工夫をしている。		